-50 Über Rückenmarkschwindsucht

DE
TABE DORSUALI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXXI. M. JULII A. MDCCCXLI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

THEODORUS ARMINIUS KLOZ,

SAXO-BORUSSUS.

Opponentibus:

H. RHENIUS, med. et chir. Dr.
GUIL. WESTPHAL, med. et chir. Dr.
H. EICHHOLTZ, med. et chir. Dd.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

Non numerandae; sed perpendendae observationes.

Morgagni.

VIRO

CELSISSIMO, ILLUSTRISSIMO,
GENEROSISSIMO

RETTGERO DE VELTHEIM,

COMITI, REGIO MAGISTRO OFFICIORUM HEREDITARIO,
PLURIUM SUMMORUM ORDINUM EQUITI, ETC.

FAUTORI AC PATRONO EXCELLENTISSIMO

AD CINERES USQUE COLENDO

NEC NON

VIRO

AMPLISSIMO, ORNATISSIMO

EGGERT,

METALLICARUM OFFICINARUM APUD ROTHENBURGENSES INSPECTORI, ETC.

FAUTORI SUMME DE SE PROMERITO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Quem descripturus sum morbum, eum jam Hippocrates adumbravit ejusque species plures constituit, nec minus alii rerum medicarum scriptores veteres mentionem ejus fecerunt. Posterioribus temporibus tabes dorsualis ita a medicis neglecta videtur, ut Vascus Castellus dubitationem moverit, utrum tabes dorsualis recipienda sit, nec ne. Ex duobus inde saeculis complures nostrum morbum tractarunt, inter quos Thom. Willisius, Jodocus Lommius, Brendelius. Recentissimis temporibus commentationes de eodem scripserunt de Weidenbach, Loewenhardt, Schesmer, Gossow. Maxime vero de hoc morbo meriti sunt et Ill. E. Horn et W. Horn, quorum alter mihi praeceptor summe colendus, alter puero olim fautor benignissimus. Qui viri non modo, quae ab auctoribus prioribus allata erant, ita dijudicarunt, ut quae essentialia, quae fortuita docerent, verum etiam nova permulta adjecerunt. Postremo Cel. Romberg, cujus inter discipulos me fuisse impense gaudeo, novam symptomatum cohortem reperit deque morbi natura sententiam praeclaram in medium attulit.

Alii scriptores aliud huic morbo nomen indiderunt,

veluti ἡ ὄπισθεν φθίσις, tabes postica, ἀλαία φθίσις, αὐαντή, exsiccatio medullae, νωτιάς vel νωτιαῖος, phthisis sicca, tabes coxaria, ischiadica, hectica et tabes maritorum, tabes dorsalis, rectius dorsualis, monente Brendelio, atrophia dorsi, atrophia medullae spinalis, paresis vel paralysis dorsualis, myelophthisis chronica, paralysis medullaris, Rückendarre, Lendendarre, Darrsucht, Rückenmarksschwindsucht.

DESCRIPTIO MORBI.

Praegressis ante omnia alia symptomata inter somnum saepe nocturnis musculorum convulsionibus levibus, homines, iique plerumque viri XVIII — VL annos nati, vel praecedente alio morbo (vehementi refrigerio, rheumatismo acuto, haemorrhagiis, delirio trementi, pneumonia, typho), vel post ingentem musculorum contentionem excessumve in venere, potu et cet., vel etiam sine omnibus his insolita extremitatum, et quidem multo saepius inferiorum quam superiorum, lassitudine ac debilitate, exiguas musculorum actiones secuta, laborare incipiunt. Quae musculorum non tam paresis, quam celeris virium exhaustio in tabe dorsuali oritura ita semper se habet, ut sensationi in partibus affectis alteratae conjuncta sit. Aegroti enim conqueruntur de quodam narcoseos sensu, quasi corpus alienum inter cutem et corpus tangens versetur, ut charta pergamena aut aliud quid simile; quasi in aqua pedes stent, tanquam super lanam incedant, velut si pedes gravi quodam corpore calceamentorum loco circumdati sint, vel ligamento circa pedis articulationem alligato coerciti et cet. Dolor adsit minus est necesse. Ambulantes capite demisso et oculis semper in humum pedesque suos defixis ingrediuntur. Quando coelum adspicere vel oculos ad res circumjacentes dirigere vel re-

trorsum videre conantur, extemplo vacillant, pes pedem offendit, pedibus se illaqueunt, et ni quam celerrime oculos ad pedum adspectum revocant, toto corpore in terram delabuntur. Quod si porro iis ingrediendum est luce dubia incertaque, vel si ex loco lucido in locum minus lucidum transeundum, minus commodus gressus est ac peculiari quodam modo mutatus (de quo vide infra); in tenebris omnino neque ire neque stare queunt, sed post quasdam vacillationes humi prosternuntur. Qua in re judicanda cavendum, ne eos vertigine corripi putes, quum neque mente suique conscientia orbentur, neque oculi caligine obtegantur et cet.; neve opineris, sole hosce aegrotos alio quodam modo sublevari quam ejus luce, nam in quavis luce, sive sole sive igne parata, eadem iis fere fiunt.

Jam et eundi ratio immutata ac singularis pedum positio animadvertitur, quae in dies magis aucta haec fere est: Cum stare vel erigere se vult aegrotus, operam impendat necesse est; molestum ei uno eodemque loco stare, neque sine vacillatione fit. In procedendi studio pedem miro quodam modo in terra ponit: primo enim calce studet solum tangere, quo tacto plantam digitosque imponit, tum alterum pedem in semicirculum extrorsum trahit, calce tum primum in solo posita. Quandoque in pedis articulatione ita pes inflectitur, ut, planta introrsum erecta, pedis margine externo homo nitatur. Simul cum ea, in qua corpus nititur extremitate ita corruit, ut articulus genu in aversum sese inflectat. Quum patella convexe eminere debeat, concave retrogreditur. Tam ligamentis articulorum et pedum et crurum et coxarum relaxatis justaque firmitate destitutis, quam minuta musculorum flexorum, statu sano extensoribus praevalentium, contractilitate, haec singularis atque peculiaris

eundi ratio orta videatur. Passus sunt parvi, incerti et vacillantes. Passus lenti et certa directione praescripti majore molestia peraguntur quam celeres et modo huc, modo illuc vagantes. Scalae difficiliores ad ascendendum quam descendendum. Dum aegrotus subito ad latera vel retrorsum se vertere studet, aequilibritate excidere solet summumque cadendi periculum subit. Quum sensu musculari debilitato aegrotus nesciat, quantum virium in motus perficiendos sibi impendendum sit, plerumque fit, ut in eundo solum nimis calcans pedum doloribus laboret. Ex loco lucido in obscurum transiens pedes magno circuitu extrorsum jactat tamque alte elevat, ut is oriatur incedendi modus, quem gressum gallinaceum vocant.

Non ita multo post prima morbi symptomata patefacta etiam nutritionis partium affectarum vitia observare licet. Magis magisque enim extenuantur carnes, surae macrescunt, femora tenuiora redduntur languida et sic macies ad superiores partes, imprimis lumbos, nates, dorsum adscendere solita est. Quarum partium una calor et turgor naturalis imminuitur. Quae diuturna perturbatio trophica rarissimis tantum in casibus, iisque non satis firma diagnosi illustratis, desiderata est.

Plurimis horum aegrotorum animi hilaritas quaedam propria est, valetudinemque brevi recuperaturos non sperant, sed confidunt. Intellectus, judicium aliaeque animi facultates morbo non corrumpuntur. Ceterum maxima systematis nervosi sensibilitate et irritabilitate sollicitantur, qua re parva spirituosorum copia assumpta, vel aliquamdiu fumo herbae nicotianae ore hausto facillime animus capitur et gressus difficilior redditur. Contra nucis vomicae dosem majorem quam homines sani ferunt. Aegri nullo urgentur cibi fastidio; quae bono appetitu

ederunt, bene concoquunt. Respiratio non laesa, pulsus bonus, somnus bonus.

Quae et animi et corporis conditio per annorum multorum tempus manere potest, antequam morbus ad eum vehementiae gradum evehitur, quem secundi stadii, insignis symptomatis morbi in truncum transgressis, nomine designaturi sumus. Symptomatis lente plerumque progredientibus, sensatione artuum vinculo cinctorum primum in pedis, tum in genu articulatione percepta, nunc in trunco animadversa, aquam dimittendi difficultas accedit, quae primum dysuriae formam induit, postea in enuresin transire solet. Ipsius urinae natura atque indoles mutata videtur, quum et rarior et magis saturata evadat atque acrimoniam habeat vesicam irritantem, ita ut coacti sint aegroti, quoties minor urinae copia in vesica collecta est, eam solvere. Notante Formey in tabe dorsuali urina justo acidior est. Accuratior urinae analysis chemica mihi quidem non innotuit.

Aeque systema genitale quaedam nobis praebet signa. Ubi primum morbi stadium frequentibus pollutionibus notabile fuit, hic aut rariores fiunt, aut omnino desinunt. Atrophia testiculorum interdum prodit. Impotentiam virilem neque primo neque secundo morbi stadio — certe quidem non ejus initio — pathognomonicam esse censeo; coeundi tamen ardorem magnopere fractum esse et imminutum vix est, quod dubites.

Certius et constantius autem symptoma alvi excretio dat. Alvi inertia pertinacique obstructione aegroti jamdudum laborant. Alvi excreta consistere solent in bolis parvis durisque. Nunquam satis pro aegroti sensu exsolvitur. Post aliquod tempus serius ocyus sensatio alvi exonerandae specifica minuitur, saepeque jam prius alvus soluta est, quam homo ad latrinam pervenit.

Narcosis cutanea, sensus muscularis diminutus truncum aggreditur omnesque corporis partes, exemto solo capite, afficere potest. Atrophia praecipue dorsi spinam corripit. Interdum et viscerum abdominalium variae labes accedunt. Haud raro affectio morbosa ad extremitates superiores proserpit, novus tunc magnorum multorumque malorum fons et origo. Scribendi facultas imminuitur, aegrotus calamum difficili negotio tenet et ducit, interdum coactus est vinculo calamum digitis alligare, ne semper manum effugiat. Postremo scribendi actioni manus praeesse omnino nequeunt. Quominus vestimenta sibi ipse induat, quodammodo aeger impeditus est, et ubi oculis manuum actiones dirigere nequit, ibi manus omne auxilium detrectant. Nec raro oculorum acies minuitur, amblyopia oritur, amaurosin minans.

Pro caussarum, aegrotorum natura et multorum nos adhuc latentium rerum diversitate morbus aut insistit, aut lento celerive progressu ad ultimum morbi stadium pervehitur, cui id pathognomonicum tribuendum arbitror, ut nonnullae partes, prae ceteris vesicae et tum ani functio, voluntatis dominio, cui antea ex parte adhuc obtemperabant, plane detrahantur. Unde fit, ut lotium non modo nolente, verum etiam inscio aegroto solvatur. In eandem et motoriam et sensitivam paralysin sphincteres ani incidere possunt, sed rarius evenit. Quibus alvus strictissima fuit, nunc laxa redditur et, febri lenta sensim sensimque exorta, diarrhoeae colliquativae profusique sudores vires superstites plane exhauriunt.

Ut malorum summum fastigium adipiscantur aegroti, amblyopia ad perfectam amaurosin adaugetur. Quo facto, neque brachiis neque pedibus uti licet miserandis hominibus. E. Hornii aegrotus ita dicit: „Will ich Gegenstaende der Form nach unterscheiden, so muss ich

sie, blind und lahm, wie ich bin, an das Kinn oder den Mund führen, denn die Gesichtshaut ist nicht gelähmt.“

Qui sensus, gratissimus iis et maxime necessarius, triplici hic munere fungitur, nempe est visus conciliator, motuum director, tactus adjutor, hunc ademptum multo magis deplorant quam alii amaurotici, quibus motus non impeditus et aucta tactus subtilitas visum amissum quodommodo sublevat atque compensat.

Corpus tabidum, macilentum, dies noctesque in dorso reclinans, regionis sacralis, glutaeae et trochantericae decubitu — ad quam magna semper huic morbo proclivitas — horrendum in modum se extendente, postremo enecatur. Nihilo secius prospera animi conditio usque ad mortem retinetur.

Haec fere tabis dorsualis idiopathicae adumbratio est, si neque morbis aliis vel complicatur vel ad exitum praecipitem perducitur, neque ulla re, quo minus omnem formidolosam atrocitatem expediat, prohibetur. Quorum utrumque rarissime accidere solet.

Jam alia nonnulla nobis afferenda restant symptomata, quae in generali morbi imagine exprimenda, quum et leviora et inconstantiora se praebeant, praetermittenda putavimus, alia, quae quamquam supra jam attigimus, accuratiorem tamen expositionem requirere videntur.

I. Systematis nervorum sensitivorum affectiones:

1. Frigoris, aestus praecipueque formicationis sensus superne a capite per spinam descendens omnesque partes morbo affectas invadens, usque ab Hippocrate ad nostra tempora pro signo constantissimo habitus est. Neque vero huic morbo eum proprium neque semper adesse jam Welchianus, Hellwichianus, alii testes sunt.

2. Idem de dorsi dolore prementi, pungenti, urenti

putandum. Artuum dolores, rheumaticis illos interdum et haemorrhoidalibus simillimos, saepe tempestatum mutationes indicantes, longe plurima aegrotorum pars conqueritur. Tres tantummodo aegrotos omnibus omnino doloribus liberos fuisse scio.

3. Nervorum muscularium sensitivorum labes paralytica, ex quo Cel. Romberg, praeceptor summe colendus, hoc symptoma maxime pathognomonicum, jam ex primo morbi exordio conspicuum, animadvertit, physiologicam pathologicamque ejus rationem ac gravitatem explanavit, in nullo, quod sciam, desiderata est.

4. Nervi cutanei sensitivi solent torpore affici. Tactus, ubi morbus manus invasit, magnopere diminuitur vel adeo prorsus deperditur. Sensum reliquarum cutis partium morbo tentatarum imminui comperi certo. Num interdum radicitus tollatur, nescio. — In tribus aegrotis, quorum superiores quoque extremitates morbus invasit, superficiem extremorum digitorum palmarem sulcis planioribus instructam et praeter consuetudinem rugis plicatam inveni: qua re sensum tangendi obtusum reddi opinor, nam quum palmae manus cutis regularibus sulcis, quibus papillae cutaneae ordine collocantur, subacta sit, tactus subtilitas augetur, quia singuli manus sulci singulas corporum inaequalitates facilius percipere possunt; sulcis ergò depressis tactus minuatur necesse est.

II. Systema nervorum motoriorum.

1. Languor paralyticus in extremitatibus inferioribus primus animadverti solet, atque ita quidem, ut plerumque alterum latus et prius et per omnem morbi decursum magis laboret altero. Quoties in aegrotorum historiis annotatur, in qua extremitate inferiore morbi vestigia prima apparuerint, toties sinistra indicatur. Idem in

duobus aegrotis expertus sum. Sinistrum igitur corporis latus magis infestare videtur tabes dorsualis. Singulum modo casum quo brachium dextrum, integris adhuc extremitatibus inferioribus, primum correptum est apud W. Hornium Diss. hist. I. lego. Ubi plures simul partes ab initio laborantes videris, ibi saepissime rheumatismo morbum vel procreatum vel saltem elicitum acceleratumque invenies: e. g. in sexta W. Hornii historia una utrumque crus et brachium sinistrum, apud E. Hornium (Archiv. 1833) sinistrum et crus et brachium et oculus a principio affectum fuit.

2. Quandoque leves musculorum tensiones et contractiones aegroti sentiunt, quibus inter eundum quodammodo elevantur et quominus proni in terram cadant, verendum est. Neque minus in spasmos et convulsiones proclivitate nonnullos laborare constat. Utrumque tamen tabi dorsuali non proprium; immo utrumque ab ejus natura potius abhorrere et ad myelomalaciae aliorumque morborum indolem accedere dixerim. Spasmi, si qui adsunt, majori primi stadii irritabilitati adscribendi videntur. Qui et posterioribus temporibus spasmis convelluntur, in suspicionem haud inanem cadunt morbi quodammodo complicati, quod exemplis probatur et a W. Horn (Diss. Hist. VII.) et ab E. Horn (Archiv. 1833.) allatis.

III. Systema nervorum organicorum.

1. Emaciationem quandam et marcorem inter essentialia tabis dorsualis symptomata numeranda arbitror, gradu autem valde discrepare neque semper paralysi convenire inter omnes constat.

2. Quamquam in universum dubitandum non est, quin partium genitalium volumen cum macie universali minuatur, tamen quem ad gradum et quo morbi tempore id fiat, compertum non habeo, quum symptomatum in

systemate genitali conspicuorum syndrome in plurimis aegrotorum historiis sit praetermissa. Schesmer penem esse gracilem, testes atrophos eosque solere de scroto sudore madido et relaxato pendere ait. Jam quod attinet ad partium genitalium functionem alteratam, multa eaque diversissima et plane contraria a scriptoribus afferuntur. Hippocrates vetustioresque alii, ubi mingat aegrotus et ventrem exoneret, prodire ipsi semen genitale multum ac liquidum, et insomnem semen profundere, sive dormiat cum uxore sive non, contendunt. Willisius mentionem facit profluvii ichorosi ex partibus genitalibus effluentis. Nil equidem novi, quod, quominus ista profluvia ex urethroblennorrhoea orta et ad meram sinceramque tabis dorsualis imaginem minime pertinentia, immo symptoma plane fortuitum et accidentale ducamus, nos impediat. Haud aliter esse videtur creberrimis et nocturnis et diurnis pollutionibus, quae quoties in primis morbi temporibus adesse, toties et abesse dicuntur. Quas tabe dorsuali ad altiorem gradum provecta rarissime exsistere et, si forte seminis evacuatio iteretur, maximo esse gaudio aegrotis W. Hornius auctor est. Coeundi facultatem evanescere et semen potentia generandi non valere fere omnes tradunt. Quod ultimis morbi temporibus ita esse debere nemo infitiabitur, nec tamen primis. Apud W. Hornium, quem equidem lubentissime laudo, legitur: „aegrotum plures jam per annos omnibus morbi symptomatibus pathognomonicis praeditum, coitum vel stando saepe exercuisse memini me legisse.“ Novi ipse hominem, jam ex viginti annis dorsuali tabe laborantem, cujus ne ad hodiernum quidem diem exstincta est coeundi potentia. Alius mihi notissimus est, quem inter aperta morbi signa, puerum procreasse, tam verisimile, quam hisce de rebus omnino esse potest.

Ligamenta capsularia, genu imprimis, invalida languidaque reddi, jam supra dictum est. Haec relaxatio ad quem gradum possit procedere, mirandum protulit exemplum Schesmer, qui »condylus, inquit, ossis femoris externus ex fovea sua glenoidali extrorsum deflexerat et condylus internus in medio capite tibiae collocatus, patellae ergo ritus obliquus fuit.« Subluxationem igitur, quam dicunt spontoneam, hic effectam videmus. —

Quod attinet urinae faecumque excretiones, in universum dicere licet, lotii solvendi majores esse solere difficultates quam alvi exonerandae. In primi stadii fine, praegressis vesicae doloribus intermittentibus, dysuria exoriri incipit; in ischuriam raro mutatur; deinde, posteaquam saepissime cum enuresi alternavit dysuria, enuresi locum dat, quae morbo exeunte in perpetuum et inscium urinae stillicidium vertitur. Simili modo alvi pertinax obstructio, incertis temporis spatiis interjectis, in involuntariam alvi dejectionem mutatur indeque in insciam exonerationem abit. Quae omnia exceptiones multifarias habent, neque urinae solvendae et alvi exonerandae difficultates pari passu procedunt; quid quod contraria saepe inter eas intercedit ratio? Cf. W. Horn. Diss. hist. VI. et E. Horn (Archiv. 1833), ubi inscium urinae stillicidium et obstructio alvina pertinacissima juncta traduntur.

Mala systematis gangliosi affectio ultimo stadio accedere solet, et prius nonnumquam animadvertitur.

IV. Organorum sensuum passiones.

Morbo latius propagato, fere nunquam in morbi principio, primum unus neque multo post alter oculus, extrinsecus abnorme nihil offerens, debilis fit; amblyopia sensim sensimque in amaurosin transfertur. Et hic sinistrum oculum magis obnoxium esse mali atrocitati quam dextrum animadvertere licet. Unicum casum, quo

oculorum acies ante solitum tempus obtusa erat, E. Hornius (Archiv. 1833) memoriae prodidit, simul eo insignem, quod ab malae valetudinis exordio ad caecitatem paene perfectam usque eximia photophobia aderat. Dimidia fere aegrotorum pars oculorum affectionibus miserrime vexatur, altera prorsus ab iis libera.

Ceterum neque olfactus neque auditus neque gustus, nec loquela morbo tentare solent; rarissimas duas linguae passiones vide ap. Horn Diss. hist. I et III.

Vocis quandam mutationem, qualis esse solet adolescentulis, dum puberes fiunt, in tribus viris tabe dorsuali affectis, se invenisse solus Dr. Brueck (Casper Wochenschrift 1841 No. 27) affirmat; reliqui omnes hac de re tacent, neque inter septem quos vidi aegrotos simile quidquam animadverti.

V. Incedendi modus:

In superioribus diximus, nostros aegrotos ita ire, ut planta prius calcem in terra ponant. Quod in omnibus animadversum est, exceptis duobus (W. Horn Diss. hist. II, Hufeland Journ. 1826. Bd. 62. S. 107), qui digitis primo solum tetigerunt, quo tacto plantam inposuerunt; sed utrique historiae sectionum confirmatio deest.

V. Psyche.

Tabes dorsualis quanta corpori crudelissima infert incommoda, tanta animo malorum ferendorum levamenta praebet. Omnibus enim et animi et mentis facultatibus integris relictis, eximia quadam hilaritate et certa sanitatis recuperandae spe eos donavit, ut valetudinem, quam maxime miseram censere deberent, emendatam opinentur, nec cessent de prospero remediorum effectu sermonem facere. Mali gravitatem non divinantes laetis bonisque animis fallacis sanationis spe sustentantur. Ut

in his tabidis et in phthisicis hilaritatem, in hydropicis incredibilem patientiam et aequum animum admirandi copia nobis datur; ita in aliis morbis alia multa obvia sunt similia, quae omnia luce clarius demonstrant, inesse in morhis non modo vim destructivam, sed etiam productivam. Jucundissima sane et gravissima morborum contemplatio, sed huic loco aliena. Primus W. Horn, quod equidem sciam, istam animi conditionem inter pathognomonica tabis dorsualis signa recepit, quod jure meritoque fecisse videtur, excepta forsitan tabis dorsualis specie onanitica, quae magna animi perturbatione ac desperatione insignis est. Idem docuit, si minus hoc symptoma eluceat, id per morbi complicationes esse factum, et quidem ubi animi vires fractae sint, cerebrum, ubi animus tristis, morosus, molestus, ibi viscera abdominalia in causa esse solere. Quae sententiae optime probantur historiis W. Hornii (Diss. hist. IX et E. Horn Arch. 1833), ubi duorum morborum de principatu in animi provinciis obtinendo certamen conspicitur. — Quae quum ita sint, facillime intelligitur, quomodo contrariae veterum et recentiorum scriptorum de statu animi sententiae componendae atque consociandae sint.

DECURSUS MORBI.

Tabes dorsualis morbus est chronicus, qui ut symptomatis, ita et decursu magnas praebet differentias. Ubi celerrime stadia percurrit, id quod in tabe dorsuali e causa onanitica orta et graves morbos acutos subsecuta accidere solet, nonnullorum mensium spatio absolvitur. Lentissimus progressus longissimaque morbi diuturnitas, Heimio teste, 40 annorum erat. Morbum in Italia celeriore vehi cursu quam in terris magis ad se-

ptemtriones vergentibus, refert medicus quidam Italus. Haud raro tabes, certum gradum assecuta, vel omnino sistitur, vel multo tardiore quam antea progreditur passu. Lommius illud notatu dignissimum, si ei fides habenda, profert: »a nonnullis observatum est, intermittere aliquando hoc vitium et denuo redire consuesse, quod per septennia fieri quidam medicus, quem hoc affectum occaecatumque morbo novi, tum in sese ipso, tum in plerisque aliis observavit.«

Hieme aegroti minus prospera utuntur valetudine, meliore verno tempore et aestivo. Jam Hippocrates vernum tempus redintegrandae sanitati reficiendisque viribus aptissimum esse monet. Nimium frigus et aestus pari modo nocent, coelum tepidum, siccum, lucidum plus conducit humido frigidoque. Eundi facultas melior est post quasdam exercitationes factas quam prima matutina ambulatione.

Nunquam tabes dorsualis observata est morbi sede in superiore medullae spinalis parte usa et ad inferiorem tendens.

FREQUENTIA MORBI.

1) Tabis dorsualis si cum aliorum morborum frequentia comparatur, aliis rarus, aliis frequens adeoque frequentissimus morbus visus est. Quid illis est rarum, quid frequens? Quam incertae sunt, quam late patent istae notiones relativae! Numeris, ex tabulis statisticis abstractis, frequentia ostendatur. In universum tamen dici potest tabes dorsualis haud rara. Altera quaestio est, utrum frequentior nostris temporibus sit reddita, nec ne. Perlegens veterum libros, conferensque numerum historiarum de tabe dorsuali agentium, quarum magna pars certo huic morbo non adnumeranda est, cum

copia nostrae aetatis eo adducor, ut tabem hoc aevo et frequentiorem et mitiorem factam esse, judicem.

2) Quod attinet aetatem, morbus in hominibus 18—40 annos natis observatur; juvenili igitur virilique aetati proprius est.

3) Quod spectat ad sexum, in foeminis tam raro reperitur, ut veteres, Brendelio et Weidenbachio non exceptis, sequiorem sexum morbo immunem esse crediderint. Verum hoc ita non est. Inter decem tabidos una fere foemina exsistit.

4) Constitutione, habitu et temperamento differentias vulgo allatas in rerum natura esse experientia negavit, quum validos et debiles, robustos et graciles et cet. sine ullo fere discrimine pari ratione morbo correptos videamus.

5) Quod pertinet ad causarum, quae morbum procreare putantur, frequentiam tabes dorsualis omnino rarissima est.

EXITUS MORBI.

1) Sanitatem perfectam aegrotis, et in primo et in secundo morbi stadio versatis, se restituisse Perill. Schoenlein solus gloriatur. Morbus autem lentissime decrescit, crisibus non constitutis, magnamque reviviscendi proclivitatem relinquit.

2) Reliquis auctoribus faustissimus, quem viderunt, exitus is fuit, ut tabes, quandam altitudinem nacta, insistiterit. Plerumque vero non ita prospere evenit tabidis, quippe qui non tam ex tabe dorsuali, quam ex aliis morbis accedentibus intereunt. Jam Zwingerus esse morbum quidem diuturnum, sed tamen per se haud lethalem dixit, cui Horn plane assentitur.

COMPLICATIONES.

Cum tabe dorsuali complicati mortisque tunc fere semper caussae hi fuerunt morbi: Apoplexia cerebralis, encephalomalacia, aliique cerebri et cerebelli morbi organici, myelomalacia, epilepsia, phthiseos varia genera, imprimis pulmonum, renum et vesicae urinariae. Plurimi, qui cerebri vitiis laborabant, in morbi fine mania, melancholia, fatuitate, amentia correpti sunt. Omnium complicationum et frequentissima et funestissima phthisis pulmonalis exstitit.

SECTIONES CADAVERUM.

1) Quum omnia omnino morbi signa reconditam sedem in medulla spinali habere visa essent, haec imprimis accurata inspectione exploranda erat, qua facta haec reperta sunt. Plerumque medullae spinalis pars inferior extenuata, nodus juxta caudam equinam plane tabidus, maxima fasciculorum caudae equinae pars filis tenuibus similis apparet. Substantia medullaris et cinerea colore eodem sunt. Atrophia medullae et pondere et visu et tactu percipienda est. Medulla quaedam spinalis tabida mascula pondus habuit 124 granorum minus quam sana, et gr. 120 et dimidii minus quam foeminea sana. Non desunt observationes, quibus approbatur, interdum non ipsam caudam equinam, sed telam solummodo cellulosam fasciculos nerveos cunjungentem, tabe consumtam esse. Quandoque tam substantia nervea quam cellulosa tabida invenitur. Interdum et myelomalaciae signa accedunt. Horn (Diss. hist. IV.) in medullae spinalis tabidae superficie concretiones osseas reperit. Haud raro inflammationis praegressae signa in medullae membranis vel in ipsa medulla atropha obvia.

Ut in cerebro, ita et in medulla spinali spatium vacuum atrophia datum, lymphatico humore repletur.

2) Systema uropoeticum eo insigne est, quod fere ubique vesicae urinariae tunica muscularis valde crassa (ad pollicis quadrantem) invenitur. Quae hypertrophia, apud senes illa creberrima, ceterorum organorum muscularium atrophiae valde opposita miram rerum inter se pugnantium consociationem praebet. Tum calyces et pelves renales justo majores, ureteres dilatati.

3) In systemate genitali testes occurrunt atrophi, justo molliores, vas deferens corrugatum, vesiculae seminales exiguae aliquantulum humoris aquei, qualis fere in infantibus inveniri solet, continentes. Glandula prostata durior, penis parvus.

4) Extremitatum et trunci musculi, morbo affecti, marcidi macres; reliqui corporis macies summa.

5) Ubi oculorum acies vel diminuta vel sublata erat, ibi nervorum opticorum radices et pars anterior et chiasma tenuia et gracilia, thalami optici et corpora geniculata atropha visa sunt.

AETIOLOGIA.

1) Causa disponens. Ut morbus oriatur, debilitatem et incitabilitatem quandam propriam, sive hereditariam sive acquisitam, medullae spinali subesse necesse est. Quae dispositio pro divulgata caussarum occasionalium frequentia cum in universum satis rara, tum in mulieribus rarissima nobis videtur. Cujus inter sexum foemininum et masculinum diversitatis caussa non satis perspecta est. Omnia enim, quae afferre possis, rem explanare nequeunt, e. g. musculorum vehementibus gravibusque contentionibus multisque aliis potentiis noxiis non ita obnoxias esse foeminas quam viros, virorum

excessus in venere immodico seminis dispendio, vehementioribus musculorum in coitu convulsionibus majoreque systematis nervosi concussione, debilitate mox excepta, majora iis damna afferre debere, quaeque in genitale systema masculum agant, eorum impetus ad medullam spinalem reflecti; contra vero totum muliebrium genitalium apparatum ita a natura esse comparatum, ut quae in eum agant potentiae nocivae, locales procreent morbos, productivum, congestione in haec organa facta adjutum, characterem prae se ferentes, ut quae genitalibus foemineis in sana conditione quam maxime propria est indoles atque natura, etiam in pathologica servetur, itaque hypertrophiae tam ovariorum quam uteri et organisationum parasiticarum cohors tritissimae hic exsistant. — Quibusdam autoribus homines constitutione sicca et rigida, temperamento cholerico, graciles, tenuioribus nervis instructi, libidinosi, parentibus etiam imbecillioribus et aeque libidinosis usi, propensitate quadam hereditaria ad tabem dorsualem imbuti videntur.

2) Causis occasionalibus omnibus commune est, medullae spinalis debilitatem parare. Classis quaedam caussarum profluviis adnumeranda est. Quorum profluviorum unum praecipua, nonnullisque unica tabis dorsualis caussa habebatur, dico nimium seminis dispendium vel coitu nimio, vel pollutionibus tam nocturnis quam diurnis, vel onania effectum. Onania potissimum facilius celeriusque tabes dorsualis oriri fertur. Valde dubius sum, utrum blennorrhoea urethralis diuturna, vehemens, profusa inter morbi caussas occasionales recipienda sit, nec ne; quum satis certis argumentis nondum confirmatum sit, quod veteres seminis dicant profluvium nil esse nisi blennorrhoeam, morbumque hoc symptomate insignem, veram tabem dorsualem.

Porro vehementes haemorrhagias ex urethra et intestino recto tabem conciliasse autor est Schoenlein. In aegroto quodam diarrhoeae, ex morbo mucoso relictae perque complures annos pertractae, tabem dorsualem exquisitam attulisse mihi visae sunt.

Alteram causarum procatarcticarum genus continet vehementes diuturnas inferiorum extremitatum contentiones musculares. Qua re morbo saepe tentatos videmus homines, longa graviaque itinera facere consuefactos, deinde erecto corpore, praesertim stando, negotiis vacare solitos, tum diu multumque equitantes.

Tertio caussarum generi adnumerantur dyscrasiae quaedam: rheumatismus, arthritis et haemorrhoides, inter quas et alias causas rheumatismus ita praepollet, ut, excepto solo veneris abusu, tabes plurimas excitet. Nonnunquam tabem dorsualem ex inflammationum medullae spinalis ejusque integumentorum sequelis originem ducere verisimillimum est. Neque praetermittendi sunt alii morbi juvenum acuti, e. g. typhus, variaeque febres.

Ceterum tabes dorsualis caussae ita commixtae conjunctaeque esse solent, ut plerumque difficillimum sit, cui potissimum rei morbi culpa adscribenda sit, dijudicare. Nam qui veneri, iidem et Baccho se dedere consuerunt, nec alia vitae solutae vitia desunt, qualia sunt vigiliae protractae, immodicae saltationes, vehementia refrigeria, al.

Quod attinet ad foeminarum tabem dorsualem, haec praecipue graviditatibus, alia aliam excipientibus, et menorrhagiis profusis orta dicitur. Naumann eam et decursu et gradu mitiorem existimat, cui plane assentiri non ausim. Onania ullam nunquam foeminam morbum nostrum sibi contraxisse idem Naumann diffitetur.

Quid valeant ad tabem dorsualem procreandam insultationes mechanicae, in medullam spinalem irruentes, quid hydrorrhachis incolumis, apoplexia spinalis, myelomalacia, malum Pottii atque aliae ejusmodi affectiones, plane me latet, quum qui ejus generis casus descripserunt, de signis tabis dorsualis optimis et constantissimis aut omnino taceant, aut quod minime sufficit, in medium protulerint. Idcirco quae de tabe dorsuali spuria scripta sunt, prorsus non curamus.

Arbitrati quondam sumus, posse nos ex causarum natura et diversitate diversas tabis dorsualis instituere species, et symptomatis illas et decursu satis distinctas, ita quidem ut e. g. speciem onaniticam tristissima animi conditione reliquisque onaniae propriis signis et rapide ad exitum properanti decursu insignem dicamus; speciem rheumaticam valetudine secundum tempestates vel meliore vel pejore, artuum doloribus mutata coeli temperie ortis, proclivitate in copiosos sudores, quos suppressos rigiditas quaedam artuum et facultas eundi in tempus depravata sequitur, urina acida, sedimentis crebris notabili, a ceteris tabis dorsualis speciebus recedere: sed hanc cogitationem abjicere coacti sumus, quum rarissime morbi puram sinceramque naturam ostendant, necdum historiarum satis magna copia instructi simus, neque signa modo allata satis constantia appareant, neque sperata ex hac divisione utilitas in prognosin et therapiam redundare videatur.

NATURA MORBI.

Quod ad anatomicam morbi naturam pertinet, omnes fere scriptores, ex quo tabidorum accuratae institutae sunt necropsiae, morbi caussam proximam in atrophia medullae spinalis sitam putarunt, ita ut, ubi sub-

stantiae nerveae caudae equinae atrophiam reperissent, ibi tabem dorsualem fuisse dicerent et vice versa. Cadaveribus vero resectis modo substantiam nerveam ipsam, modo telam solum medullae spinalis cellulosam atrophia laborantem invenerunt, ac ne ita quidem, ut semper morbi symptomata et atrophia gradu satis inter se consensissent. Ollivierus, in libro medullam ejusque morbos tractante plures affert medullarum atropharum casus, tabe dorsuali minime conjunctos. Item Vogtius (de encephalo- et myelomalacia) inter atrophiam medullae spinalis et veram tabem dorsualem quasdam interesse differentias contendit. Quae omnia eo me compellunt, ut medullae atrophiam tabemque dorsualem arctissima quadam conjunctione teneri confitendum quidem esse censeam, utriusque vero naturam prorsus eandem habendam negem, necdum anatomicam tabis indolem satis perlustratam autumem. Forsitan perscrutationes anatomicae subtilissime diligentissimeque institutae et disquisitiones microscopicae rem occultam in lucem proferent.

Nec possum hoc loco supersedere, quae in animalibus a medicis veterinariis observatae sunt medullae spinalis atrophicae, propronere. Atrophia invenitur:

1) in morbo quodam ovium, Kreuzdrehe dicto, per coenurum cerebralem medullae spinalis canali vel ipsi medullae insitum, orto.

2) In morbo Trabberkrankheit, Gnubberkrankheit appellata, qui oves plerumque masculos aggredi solitus, remotam quandam cum tabe dorsuali similitudinem praebet.

3) In equorum morbo, Beschaelseuche, Chankerseuche, venerische Krankheit der Pferde (non malleo), minime cum tabe dorsuali comparando. In equis ex nimiis musculorum contentionibus paralysi extremitatum

posteriorum affectis Dupuy myelomalaciam caudae equinae reperit.

Simiam masculam creberrimis mastuprationibus exhaustam, summa macie confectam, perpetuo algore vexatam, completa extremitatum inferiorum paralysi cum sensitiva tum motoria captam vidit Hertwigius. Quae simia cum hiberno tempore noctu ante fornacem calefactam posita esset, igne correpta combustaque est. Cadaveris secandi occasio non data est.

Quae omnia non ejusmodi sunt, ut animalium tabem dorsualem existere credamus.

Jam ad physiologicam tabis dorsualis rationem et naturam aggrediamur. Medulla spinalis duplici virtutum genere gaudet, quarum altera ipsi cum nervis communis atque hujusmodi est, ut quae nervi e medulla spinali egressi perceperunt, medulla spinalis cum sensorio communi communicet, et quae cerebrum nervis e medulla spinali coortis perficienda imponit, eadem ita nervis indicet, quasi hi a cerebro ipso originem ceperint. Alterum functionum genus, medullae spinali proprium, amplectitur reflexionis functionem, quae dicitur, motoriae vis potentiaeque virilis productionem atque quandam in nutritionem et complures secretiones actionem. Quibus principiis physiologicis nisus, Romberg hancce de tabis dorsualis caussa proxima proposuit theoriam. Tabe dorsuali medulla spinalis quatenus fluidi nervei conductrix est, non laeditur; verum enim vero quatenus pars systematis nervosi centralis est, permagnam ex morbo nostro accipit labem paralyticam, quae tabis dorsualis constituit characterem physiologicum, ex quo omnia ejus signa pathognomonica manant. Qua morbi theoria, ingeniosissime excogitata, plurima morbi phaenomena facillime enodantur. Vim motoriam minutam probat debilitas, exiguas musculorum actiones celeriter

secuta; facultatem, quam dicunt conductoriam, integram esse relictam id testatur, quod quilibet motus, simulac voluntas jussit, illico efficitur. Non ergo tabes dorsualis motuum voluntariorum paralysis, sed virium tantummodo muscularium prostratio. Cur virorum facultas coeundi vel minuatur vel tollatur, jam intelligitur, neque minus quomodo ea musculorum virtus, quae tum tonus, tum turgor vocatur, infringatur necessario. Atrophia, extremitates, lumbos, dorsum aggredi solita, articulorum relaxationes et peculiaris inde procedendi modus ac secretio urinae, faecum, seminis alienata eodem ex fonte ducantur. Neque quae oriantur lotii solvendi alvique exonerandae difficultates, eas actione reflexâ debilitata parari quemquam fugit. Nec tamen omnia morbi symptomata tam faciles habent explicatus: quod signum a primis morbi exordiis ad extremos ejus fines maxime conspicuum est, interque symptomata pathognomonica haud infimum obtinet gradum, deperditum dico sensum muscularem, non aliter explicari posse mihi videtur, nisi medullam spinalem, quatenus fluidi nervei ad cerebrum conductrix est, jam primitus detrimentum accepisse ponas. Idem valet de cutis sentiendi facultate valde minuta deque inscia urinae faecumque excretione, novissimis morbi temporibus accedente.

Ne cum aliis morbis tabes dorsualis confundatur, signa ejus pathognomonica paucis licet repetere, quae sunt: tardus morbi sensim sensimque ab inferioribus ad superiores partes adscendens progressus, peculiaris eundi ratio, musculorum et dein cutis sensus diminutus, sensationes quaedam, quasi extremitates inferiores vel truncus angusto cingulo circumdantur, emaciatio, animi propria conditio, in excernendis urina faecibusque difficultatis.

VITA.

Ego Theodorus Arminius Kloz, a. MDCCCXVIII. die XXII. mensis Martis Sommerschenburgi, prope Parthenopolin vico, natus, patre Henrico Friderico, matre Dorothea e gente Richter, quos hodieque vivos Deus benignus mihi servavit. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis in gymnasio cathedrali Halberstadiensi, quod tunc temporis Beat. Maass sub auspiciis florebat, imbutus, adii gymnasium cathedrale Parthenopolitanum, quod tunc Beat. Matthias rectore florebat. Testimonium maturitatis adeptus paschali tempore anni hujus saeculi trigesimi septimi, ineunte mense Novembri inter cives instituti regii medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus sum et per quadriennium hisce interfui scholis:

Cel. Wolff de hodegetice, logice, psychologia; Cel. Preuss de historia; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medica, de Celsi libris et de historia medicinae; Ill. Link de re herbaria et de historia naturali; Cel. Turte de physice et pharmacia; Ill. Mitscherlich de chemia organica et anorganica; Cel. Henle

de anatomia et pathologia generali; Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia et splanchnologia; Ill. Mueller de anatomia universa, pathologica, comparata, de physiologia, qui una cum Ill. Schlemm in arte cadavera rite secandi dux mihi fuit; Cel. Eck de physiologia, de pathologia et therapia generali, nec non de semiotice; Ill. Osann de materia medica, de fontibus medicatis, de auxilio in repentinis vitae periculis ferendo; Ill. Horn de pathologia et therapia speciali, de morbis syphiliticis et psychicis; Cel. Romberg de morbis systematis nervosi, de diagnostice morborum cordis et pulmonum physica; Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi et de medicina forensi; Ill. Kluge de arte fascias chirurgicas rite imponendi, de ossibus luxatis et fractis, de chirurgia generali, de akiurgia et de arte obstetricia; Cel. Froriep de anatomia chirurgica et de aciurgia; Beat. Rust de chirurgia speciali.

Exercitationibus interfui clinicis medicis Ill. Schönlein, Cel. Wolff et Cel. Barez; chirurgicis et ophthalmiatricis Ill. Juengken, Ill. Dieffenbach, Beat. de Graefe, obstetriciis Cel. Kluge, medico-forensibus Ill. Wagner.

Quibus omnibus viris summopere venerandis gratias quam possum maximas ago ac semper habebo.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, atque examine rigoroso superatis, spero me, dissertatione thesibusque publice defensis, summos in medicina et chirurgia honores rite obtenturum esse.

THESES.

1. Acarus scabiei non est scabiei caussa.
2. Non omnes morbi sanari debent.
3. In ancipiti morbo medicum, ut morbi naturam eruat, cum reagentibus experimentum instituere oportet.
4. Sedes doloris non semper est sedes morbi.